



◆「医学教育学教室だより」発行に寄せて 教室主任・教授 平形明人	<1>
◆教育カリキュラムの策定と実施のための人員・組織	<1>
◆医学教育学教室の沿革 特任教授 赤木美智男	<2>
◆国際基準に基づく医学教育分野別評価について	<3>
◆卒業生便り① 専攻医 相澤陽太	<4>
◆医学教育学用語集①	<4>



「医学教育学教室だより」発行に寄せて

教室主任
教授 平形明人

医学情報は年々増加するばかりでなく、医学の進歩が早いために短期間で過去のものとなることも少なくありません。そこで、医師という専門職を選ぶからには、一生にわたって医学を学び続けるための習慣、態度、価値観を身につけることが大切です。その基本を養成するのが医学部の大学教育であり、高校までの学習とは異なります。学生には、情報処理の方法を修得し、自ら成書や文献を読む力、自ら考えて対応する習慣、病と闘う患者に寄り添える姿勢などを涵養することが求められます。しかも学習量は膨大であり、年々変化していきます。そこで、効率的に学修するための学修体制を整備し、時代に応じて教育カリキュラムを見直し改訂し続けることが求められるようになり、医学教育学教室が誕生しました。したがって、医学教育学教室は、医学教育に関わる教職員と学生がお互いに「教えながら学びあう」関係を促進させる使命を有しています。

この度、医学教育学教室の活動を身近に感じていただけるように、「医学教育学教室だより」を発行することにしました。これを機に、医学教育への関心を高めていただければ幸いです。

教育カリキュラムの策定と実施のための人員・組織



2021年度医学教育学教室員

上段左から、関口進一郎助教、江頭説子講師、小池弘子職員
下段左から、矢島知治教授、赤木美智男特任教授、富田泰彦教授、平形明人教授

医学部の学生教育は、医学部に所属する教職員が中心となって策定・実施されています。教育の責任者は教務部長で、カリキュラムの策定・実施後の評価・改善案の提言などの意志決定を行う教務委員会を統轄します。カリキュラムの実施を担当する組織として、医学教育センターが設置されており、担当する領域により「試験室」、「OSCE室」、「IT推進室」など14室に分かれています。学生を直接指導したり試験を作成したりする業務は各教室の教員が担当します。各教室には教育委員が任命されており、教務委員会や医学教育センターと教室の教員との橋渡しをします。これらの人員・組織の他に、教育評価委員会やIR (Institutional Research) 室など、教務委員会から独立して業務を行う、医学部長直属の組織もあります。

医学教育学教室の教員は、教務委員会の委員や医学教育センターのいくつかの室の室長として、教育にかかわるとともに、医学教育に関する最新の知見の調査や研究、新しい教育法の開発などを担当しています。



初代の医学教育学教授として、簡単に教室の沿革と取り組んでいる業務を御紹介したいと思います。
医学教育学教室は2003年1月に発足し、私が初代の教授に任命されました。医学教育担当の専任教授をつくるにあたっては、当時の日本の医師養成システムの大きな変化が背景にあったと思われます。すなわち、①学生教育では、新しい教育技法や評価技法が次々と日本の医学部に導入され、学生教育が大きな変革の時期を迎えていたこと、②卒後教育では、2000年の医師法、医療法の改正により、医師免許獲得後2年間の臨床研修の必修化が決まり、2004年4月から新しい臨床研修制度が実施される予定になっていたこと、の2つが大きな要因でした。

医学教育学教室の任務は主として以下の6つです。

1. 教育カリキュラムの設計と、実施計画の策定
2. 教育上の課題の特定と解決策の提案
3. 講義、実習の担当
4. 教育にかかわる教員や事務職員の能力開発
5. 最新の医学教育の知見の調査、および研究
6. 学外の教育関係の事業への参加

具体的なイメージを持っていただくために、在任中にかかわったことをいくつか御紹介します。



(1) OSCEの導入

OSCE(オスキー)とは、Objective-structured Clinical Examinationの略で、日本語では客観的臨床能力試験と言います。数個から十数個の小部屋(ステーション)を受験者が順番に回り、各部屋で与えられた課題を実施して評価を受けます。課題は主として臨床の技能に関するもので、医療面接(いわゆる問診)、身体診察、皮膚縫合や気管挿管や救急蘇生などの手技、上級医への患者の状態の報告などが含まれます(学校や学年により課題は異なります)。医師になるためには、医学的知識を修得するだけではなく、コミュニケーションや診療手技などの技能、そして医師にふさわしい態度も身につけなければなりません。技能や態度を客観的に評価できる方法としてOSCEが開発されました。医師のライセンスの取得にOSCEの合格が必須である国もありますが、日本では臨床実習で患者さんに医行為を行う条件として、全国共通の「共用試験OSCE」が、また、卒業後スムーズに臨床研修に入っていき臨床能力が身についているかどうかを臨床実習後に判定する「Post-CC OSCE」が全大学で実施されています。本学は、共用試験OSCEの導入に先駆けて2004年3月に最初のOSCEを実施し、また2005年には早くも臨床実習後のOSCE(卒業試験の一部として実施)も開始しました。OSCEの実施には、百名近いスタッフ(教員・事務職員・模擬患者)が必要です。医学教育学教室はOSCEの導入・実施においてリーダー的な役割を果たしましたが、学内外(模擬患者さんは学外の団体に派遣依頼)のスタッフの多大な協力があってこそ実行できたということは言うまでもありません。



初回OSCEのスナップ
(腹部診察)

(2) PBLチュートリアル

PBLはProblem-based Learning(問題基盤型学習)の略です。「系統講義」という名で呼ばれていた、「〇〇学」の知識を系統的に講義することによって医学生に必要な知識を修得させる教育技法と異なり、PBLでは最初に「課題」が学生に与えられます。その課題を解決するために、学生は自分であるいはグループの学生と協力して文献を調べたり仲間と議論したりします。医師が臨床上の課題あるいは研究課題に取り組むのと同じやり方です。系統講義とPBLとはいずれも一長一短がありますので、本学でも導入に関してはかなり議論がありましたが、2004年に1年次に、2006年に3年次に導入されました(2013年に4年次に移行)。



昭和薬科大学との合同
チュートリアル

(3) 5年生、6年生の総合試験対策

5年生の進級試験と6年生の卒業試験は、関係する各科目が作成した客観試験問題を併せた総合試験の形で実施されます。学生の知識を正しく評価できる、信頼性の高い試験問題を作るために、以下のことを行いました。

1. 問題を作成する教員を対象に、問題作成法のワークショップや講習会を実施
2. 各出題委員から提出された問題を、1題ずつすべて吟味し、必要なブラッシュアップを実施
3. 試験終了後、正答率や識別指数などのデータをもとに、あらためて問題の妥当性を吟味 (Key Validationといいます)

これらの作業により、試験の信頼性を高めることができました。6年生の総合試験の成績と国家試験の成績との間には高い相関が認められることがわかっています。

ここで一旦話題を変え、教室の沿革その後についてお話しします。

最初は教員は私一人＋秘書さん一人で出発した「大海の小舟」のような医学教育学教室でしたが、2007年に富田泰彦講師(現臨床教授)、2015年に矢島知治准教授(現臨床教授)、2018年に江頭説子講師、そして2019年に関口進一郎助教を迎え、また専任事務職員も7名(医学部所属＋病院総合研修センター所属)に増員されて現在に至っています。私の定年退職後は、平形明人教授が教室主任として、要伸也教授が病院の教育部門である総合研修センター長として、部署を統轄して下さっています。

学園、医学部、付属病院のリーダーの先生方の教育に関する御理解と御支援に感謝する次第です。

(以下次号)

国際基準に基づく医学教育分野別評価について

2010年9月、米国で医師として臨床に従事したい外国人のための資格認定組織であるEducational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)が、国際基準に基づいた医学教育の評価を受けて適合と認定されていない医学部からの卒業生にはUnited States Medical Licensing Examination (USMLE)の受験を認めないと宣言しました。詳しい経過は省きますが、このことを契機として、日本の全医学部が世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education: WFME) が作成した評価基準(の日本版)に則って、医学教育の分野別評価を受けることになりました。「分野別」とは、大学基準協会が行う機関別認証評価が大学全体を評価対象としているのに対して、医学教育という専門分野に特化した分野を評価対象とするということです。このために日本医学教育評価機構 (Japanese Accreditation Council for Medical Education: JACME) が設立され、2017年3月にWFMEから正式に我が国の医学教育を評価する国際機関として認められました。



本学は、2014年度の初めから、医学部長の主導のもと、医学部教職員全体が協力して準備を開始しました。まず、評価基準に適合するための、教育カリキュラムの大改訂を含むハードウェア・ソフトウェア両面の整備を行い、評価の資料となる、9領域196項目についての自己点検評価報告書を作成しました。評価委員が大学を訪れて評価する実地調査は2018年10月16日から19日に実施されました。実地調査では、自己点検評価報告書に基づく領域別検討会議、施設見学、授業見学、教員・事務職員・学生へのインタビューなどが行われました。その後、評価結果について本学とJACMEとの間で2回のやりとりが行われ、2020年3月26日付で評価報告書の確定版と認定証が届きました。認定期間は7年間ですが、毎年改善事項の報告書を提出しなければなりません。分野別評価受審により明らかになった課題について、さらに検討・改善を重ね、医学教育の充実に努めたいと考えています。

準備開始から認定まで6年にわたる大事業でしたが、本学の医学教育が国際的基準に照らして適正であると証明されたわけです。これで、本学卒業生で米国で臨床に関わりたい人は、USMLEの受験資格を得ることができるようになりました。安心してチャレンジして下さい。

なお、詳細については下記を御参照下さい。

杏林医学会雑誌52 (1): 13-17, 2021.

(<http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/user/kyorinms/journal/#no1>)

卒業生便り①

このコーナーでは、現場で活躍する本学卒業生に語ってもらいます。相澤先生は2021年度から救急科で専攻医として勤務しています。大学新聞に掲載された中国廬山訪問記はご記憶の方も多いことでしょう。



楽しい、を忘れずに ～医学生の皆さんへ～

専攻医(救急医学)
相澤陽太(2019年卒)

高校の制服を着て杏林大学のオープンキャンパスに訪れ、ドラマでしか見たことがない「救命救急センター」の看板を見つけ、本物だ！と思い看板の前で写真を撮った、あの日から10年。今、私はその憧れの救命救急センターの名を背に働いています。

そんな憧れだった臨床の場にいざ出てみると、机上の勉強のようにすっきりした答えがないことだらけで大変です。そうした中で、学生時代に学んだ医学知識、海外研修や部活動で得た様々な経験や仲間たちが今の私の礎になっています。

世界を一変させたこのコロナ禍で、学生の在り方、教育の在り方も大きく変化を求められていると思います。豊富な経験を出来た私は幸運だったのかもしれませんが、しかし、リモート下ならではのいいこともあると思います。一つの場にながらたくさんの世界を垣間見れたり、時間をかけて自分の知りたいことを突き詰められるのは人生でここしかない機会です。

コロナ禍の勉強で大切なことは、「生きた医学」に触れることだと、私は思います。家にいると目標を見失い、モチベーションがなくなってしまうこともあると思います。そうした中で、生きた医学に触れることが一番いい刺激になるでしょう。

初心と好奇心、そして「楽しい」という想いを忘れずに。皆さんの活躍を心から応援しています。

医学教育学用語集①

このコーナーでは、医学部の教員だけでなく、学生さんや一般の方々にも知っておいていただきたい医学教育学の用語について解説します。

ステューデント・ドクター

医師になるためには、教科書から医学の知識を学ぶだけではなく、学生時代から患者さんにお話しを伺ったり診察させていただいたりしながら、現場での医師の仕事を学ぶ「臨床実習」を行う必要があります。医療チームの一員として、指導医の指導監督の下に、個々の患者さんにこれまでに学んだ医学知識をどう応用するかということや基本的な技能の修得とともに、医師にふさわしい態度を身につけることも臨床実習の重要な目的です。

医学生には医師免許がありませんから、法的には医療行為を行う資格がありません。しかし、臨床実習は医師養成に必須のプロセスですので、きちんと条件を充たした学生には「ステューデント・ドクター」という称号を与えて、臨床実習で医療行為を行っても違法行為とはしないということになっています。このことをより明確にするために、法制化(医師法の改正)が検討されています。

患者さんや御家族の御協力がなければ臨床実習を行うことができません。医学生は危険な医行為は行いませんし、患者さんの安全については先輩医師が必ずチェックしています。未来の良医の育成のために、どうかお力をお貸し下さい。杏林大学医学部のステューデント・ドクターは、ステューデント・ドクターであることを示すワッペンを白衣に着けています。医学生にとっては(医師にとっても)、ひとりひとりの患者さんが先生です。医学生が皆様から大切な多くのことを学べるように、御協力をよろしくお願い申し上げます。



編集後記

「教室だより」創刊号をお届けいたします。学内はもとより、ご父兄、他学の医学教育に携わる方々、地域の方々などに、杏林の医学教育について知っていただきたく創刊いたしました。ご支援・ご助言を賜りますようお願い申し上げます。(小宮)